

医師に期待される資質

—その重要性と教育可能性について—

島 久 洋*

“優れた医師の特徴は何か？”と尋ねられたとき、私たちはどのように答えるでしょうか。この場合の医師は、医学者というよりもむしろ、主に診療医 (physician) を意味しています。

1. アメリカでの研究

プライスら (Price, P. B., et al., 1971) は、20年以上の歳月を費やして、優れた医師を特徴づける (医師に期待される) 資質 (quality) に関する研究を続けた。

彼らは、まず、数百名の医師の調査に基づいて、診療医に必要とされる資質を80の特徴に整理し、次いで、患者の世話 (patient care) に必要な資質も含めた数百の資質のリストを作成し、医師や入院患者も含めた数百名の人々の回答から、資質の修正や削除を繰り返し、最終的に優れた医師を特徴づける87の資質のリストを作成した。

さらに彼らは、アメリカのユタ州 (Salt Lake City, Utah) で1950年代から60年代にかけて、白人、黒人、ユダヤ人、東洋人など人種の違い、社会的経済的地位の違い、教育程度の違い、その他の考えられるあらゆる変数を統制して、表1に示すような、種々様々な市民の被験集団を調査した結果、87の資質に相対的な重要性の順位を付けた。

プライスらの研究からおおよそ20年後、サッドら (Sade, R. M., et al., 1985) は、1983年に南カリフォルニアのある大学医学部の433名の教員たちに87の資質の重要性を評定させた結果、プライスらの評定結果と非常に高い相関 ($r=0.87$, $p<0.001$) が得られた。また彼らは、87の資質を教育可能性の側面からも評定させた。彼らの研究結果の例を表2に示す。なお、重要

表1 プライスらの調査集団
(Price, et al., 1971 より)

集団名	人 数
医療関係者	
診療医師	78
医学部学生	84
看護婦	95
医療技術者	28
一般市民	
65歳まで	855
65歳以上	35
他の集団	
他学部学生	162
社会的経済的地位が低い	
多民族集団	125
ヒッピー	53
黒人	89
合 計	1604

表2 期待される医師の資質の例
(Sade, R. M., et al., 1985 より)

期待される医師の資質	重要度		教育可能性	
	評点	順位	評点	順位
臨床的判断力 (患者の治療について適切な決定を行なう能力) に優れている	4.7	1	6.2	68
情緒的に安定している	4.6	4	2.0	7
精力的で情熱的である	3.8	50	1.5	2
充実した、正確な診療記録を作成している	4.2	28	7.4	86
自分の専門領域の医学知識は完璧かつ最新のものである	4.6	3	7.3	84

注：重要度と教育可能性はそれぞれ5段階評定尺度と10段階評定尺度であり、点数が高いほど重要であり、教育可能である。ただし、教育可能性の順位は、点数の低い教育不可能の順に順位づけしてあるので、87位の資質がもっとも教育可能である。

*本学文学部

性と教育可能性の評定は、それぞれ5段階評定尺度と10段階評定尺度である。なお、重要性和教育可能性の評定において、サッドらは、数回の繰り返しを含む真のデルファイ法 (Fischer, 1978) を用いている。彼らは、未来の医師を選択する場合にこれらの資質を十分活用すべきであると主張している。

2. アメリカと日本との結果の比較

アメリカでその妥当性が証明された87の資質について医学部学生2年生男55名と女32名の計87名を対象に、サッドらと同じ評定尺度を用いて、重要性和教育可能性を評定させた (島ら, 1989; 島, 1990)。

アメリカと日本との結果を比較するために、各結果の間の相関係数を求めた。表3に示すように、重要性に関しても、また教育可能性についても、それぞれ高い相関係数が得られた。とくに、サッドらと医学部学生との相関結果は、非常に興味深い。なぜなら、サッドらの評定者は医学部教員であり、教える側の結果と教えられる側の結果が高い相関を示したのは、アメリカと日本の違いを無視して極論すれば、医師に期待される資質の重要性和教育可能性の内容については、医学部の中で暗黙の了解が成立しているとも言える。

プライスらが作成した87項目の優れた医師の資質は、その重要性に関しては、日本でもかなりの妥当性をもっているといえよう。表3に示すように、医学部学生とプライスらとの相関 ($r=0.72$) およびサッドらとの相関 ($r=0.69$) は、アメリカでのプライスらの資料とサッドらの資料との相関 ($r=0.87$) ほど高くないが、かなり高い相関が認められたからである。

表3 評価者間の評定値の相関

重要性 (Importance)		
Price, et al. × Sade, et al.	$r=0.87$	
Price, et al. × 医学部学生	$r=0.72$	
Sade, et al. × 医学部学生	$r=0.69$	
教育可能性 (Teachability)		
Sade, et al. × 医学部学生	$r=0.83$	

表4 評価者別の重要性評価の比較

医師に期待される資質	重要性評価の順位		
	Price ら	Sade ら	医学生
臨床的判断力	1	1	5
臨床医学に関する知識と能力	3	9	12
適切な治療ができる	9	8	15
常に自学自習する	15	12	9
情緒の安定	17	4	10

注：資質の表現は、質問項目そのままではなく、その内容を簡潔に表現したものである。

三つの重要性の評定結果で、順位が上位 (87項目の2割未満の17位まで) に共通にあげられている項目 (資質) は、表4に示すように、5項目 (資質) である。

これらの資質のうち、はじめの三つの資質は、医師と患者との治療的人間関係において、臨床医としての医師自身の職業的才能や能力が優れている必要があることを示している。すなわち、優れた医師は優れた臨床医でなければならない、ということである。

四つめの資質は、医師も含めた専門職に要求される専門的能力を高めるための、主体的かつ積極的な動機や努力を示している。専門職では、常に、その領域での深い洞察力や最先端の知識が要求される。それらを獲得し維持するのは、容易ではない。優れた医師は優れた専門家である、といえる。

最後の五番目の資質は、あらゆる職業に必要なパーソナリティの一面である。医師という職業では、より以上に情緒安定性が要求されるということであろうか。

これら五つの資質は、米日の被験者集団の違いを超えて、誰もが優れた医師の重要な資質とみなしている。

次に、サッドらが初めて行った教育可能度の評定に関して、既に述べたように、サッドらの医学部教員の結果と医学部教養課程の学生の結果との間に非常に高い相関 ($r=0.83$) が認められたのである。教育可能性の評定結果が、教える方と教えられる方とでかなり高い相関をもって一致していたのである。

表5 教育不可能度の評価の比較

医師に期待される資質	評価者別の評価の順位	
	Sade ら (医学部 教員)	医学生
精力的・情熱的である	2	1
快活でユーモアのセンスあり	6	2
創造的で独創性を備えている	3	3
暖かく社会的で親切である	4	4
誠実で高潔である	9	5
聡明さ	1	6
情緒の安定	7	8

注：資質の表現は、質問項目そのままではなく、その内容を簡潔に表現したものである。

教育不可能度の順に、両者の資料でともに上位（87項目の11%未満の9位まで）にあげられている項目（資質）は、表5に示す7項目である。これらの資質の多くは、遺伝的な要因によって生得的ないしは先天的に身につけている性格的資質と一般に考えられている資質であり、たとえ教育しても学習によって獲得させることがきわめて困難である、と評定されたのである。

3. 日本の医師・患者予備軍の評価の比較

ここで、既に述べた医師予備軍である医学部教養課程学生の資質の評価と患者予備軍である他学部教養課程の学生の評価とを比較する。Price ら (1971) および Sade ら (1985) の結果から推定すれば、医学部と他学部の学生の評価結果は、類似すると仮定される。

3-A. 方法

＜被験者＞ 既に、“2. アメリカと日本との結果の比較”で分析した医学部学生は、島根医大教養課程2年生男55名と女32名の計87名である。他学部学生は、島根大の法文・教育・農・理の各学部1年生の男67名と女80名の計147名であり、内訳を表6に示す。

＜調査期日＞ 島根医大2年生は、1988年4月の医学概論の最初の講義時間に、また、島根大学1年生は、1988年6月の心理学概論の講義時間に、それぞれ実施した。

表6 他学部（島根大）の被験者内訳

	法文学部	教育学部	農学部	理学部	計
男性	31	10	20	6	67
女性	43	21	3	13	80
計	74	31	23	19	147

注：数字は、人数。

＜調査項目＞ Price らの用いた87項目の優れた医師の資質を、重要性和教育可能性の両面から評定させた。重要性は、1（重要でない）から5（非常に重要な）までの5段階評定尺度であり、教育可能性は、1（まったく教育できない）から10（容易に教育できる）までの10段階評定尺度である。

3-B. 結果

他学部1年生147名の表6に示した各学部ごと及び男女ごとの評定結果は、非常に類似した反応を示していたので、各学部と男女を一括して他学部学生として処理する。また、医学部の男女ごとの反応も類似していたので、医学部学生として一括して整理する。

医学部2年生87名と他学部1年生147名との評定結果について、両者間の相関係数を求めた。重要性については、 $r=0.91$ 、教育可能性に関しては、 $r=0.93$ のともに非常に高い相関値が得られた。医学部教養課程の学生と他学部教養課程の学生は、医師に期待される資質の重要性和教育可能性についてほとんど類似した評定を行ったのである。

＜重要性について＞

重要性の評定結果で、順位がともに87資質のうちで10位以内にあげられている資質は表7に示してある五つである。これらの資質のうち、表4と一致するのは“臨床的判断力”と“情緒の安定”の二つの資質のみで、他の三つの資質は入れ替わっている。

“臨床的判断力”が診療場面で重視されるのは、診療医師である以上至極当然のことである。また、“情緒安定性”はどのような専門職でも必要な資質であるが、人の命を与える医師という

表7 教養課程学生が重要と評価した資質

期待される医師の資質	医学部生		他学部生	
	評点	順位	評点	順位
同僚，看護婦，学生等の他人から学ぶことができ，また進んでそうする	4.7	1	4.4	2
臨床的判断力（患者の治療について適切な決定を行う能力）に優れている	4.5	5	4.4	7
患者が危篤状態のとき，または重体と小康を繰り返すとき，動揺せず，周囲の人の気持ちを和らげることができる	4.7	3	4.3	9
情緒的に安定している	4.5	10	4.3	8
患者の抱えている問題に，患者の気持ちになって，じっくり耳を傾ける	4.5	6	4.3	10

職業では，とくに重要視しなければならないパーソナリティの一面である。

表4での優れた臨床医に関する“臨床医学に関する知識と能力”と“適切な治療ができる”の二つの資質が表7では，同じ臨床場面ではあるが，患者のケアに関する二つの資質（“患者が危篤状態のとき，または重体と小康を繰り返すとき，動揺せず，周囲の人の気持ちを和らげることができる”と“患者の抱えている問題に，患者の気持ちになって，じっくり耳を傾ける”）に入れ替わっており，また優れた専門家の条件である“常に自学自習する”資質が，“同僚，看護婦，学生等の他人から学ぶことができ，また進んでそうする”という少し水準の違う資質に入れ替わっている。

教養課程の学生は学部に関係なく，“臨床的判断力”を重視しているので，医療場面における医師の臨床的能力を基本的に重視しているけれども，より以上に患者のケアに関する医師の能力を重視した評価を行ったといえる。これは，彼らが患者の立場から医師の資質を評価した結果であるともいえる。

また，“自学自習”の医学部生と他学部生の評価点と順位は，それぞれ，4.5，9；4.2，23であり，それなりに重視しているけれども，“同僚等他人から学ぶことができ，また進んでそうする”という資質を，医学部生は4.7の最高

を与え，一位にランクしており，他学部生も4.4の評価点で二位にランクしていたことは注目する。これは，非常に謙虚な学究的態度であり，彼らが教養課程の学生であったからであろうか，あるいは一般市民の態度の反映であろうか。とくに，医学部学生は，この資質重視の態度を医師になってからも続けて欲しいものである。

ちなみに，他学部生が最高点を与えた資質は，“患者について，よく研究するための知識と能力をもち，診断や治療と，それに関連した問題について正しい結論を下すことができる”であり，評価点は，4.4である。

次に，教養課程の学生がそれほど重要ではないと評価したとともに下位80位以下の8項目以内に順位づけした資質を参考までに，表8に示す。評価は“少し重要な”程度であると判断された五つの資質である。

それらの資質のうち，“医学雑誌への寄稿は，積極的である”，研究が多い，“適切な医学団体の忠実な会員であり，会合にも参加する”および“医学部で優秀な成績を修めた”の四資質は，医学者にとっては非常に重要であるかも知れないが，診療医にとって本質的にぜひとも必要なものとも思われない資質である。

また，“医学的昇進を示す職歴をもっている（上級の学位を取得したり，医学団体に昇進した，等）”という医学界での出世に関する資質

表8 教養課程学生があまり重要でないと判断した資質

期待される医師の資質	医学部生		他学部生	
	評点	順位	評点	順位
医学的昇進を示す職歴をもっている（上級の学位を取得したり，医学団体に昇進した，等）	2.5	87	2.4	87
医学雑誌への寄稿は，積極的である	2.9	85	2.5	86
医学部で優秀な成績を修めた	2.8	86	2.7	85
適切な医学団体の忠実な会員であり，会合にも参加する	2.9	84	2.8	84
研究が多い	3.2	83	3.0	80

も診療場面では、直接役に立たない資質である。それゆえ、これらの資質はそれほど重要ではないと判断されたものと推察される。

＜教育可能性について＞

教育可能性の評定結果で、教育しにくいという順位がともに10位以内にあげられている資質は、表9に示す七つである。

これらは、すべて人のパーソナリティ的な資質である。表5の資質とほとんど重なり、“精力的・情熱的である”、“快活でユーモアのセンスあり”、“創造的で独創性を備えている”、“暖かく社交的で親切である”、“誠実で高潔である”、そして、“情緒の安定”の六資質までが重複している。

洋の東西を問わず、また年齢や教育水準を問わず、教育不可能と考える資質は誰しも同じ生得的ないし先天的と考えられているパーソナリティ的な側面を考えるのであろう。

表5と表9で異なっていた教育不可能な資質は一つだけであり、表5では、“聡明さ（非常に聡明である。物のわかりが早く、頭がよく、鋭い）”であり、表9では、“必要とあらば、自

己犠牲を厭わない”である。前者は先天的な頭脳的能力であり、後者は人間に生得的に備わっているような人格的資質である。

医学部教員（Sade, et al., 1985）の評定で、“聡明さ”が教育不可能な資質のトップ（評価点1.3）にランクされたのは、非常に興味深い。彼らは、日頃の教育を通して、頭の悪い学生にはほとんど困り果てているのかも知れない。ただし、彼らのこの資質の重要性の評価点は、3.7で、順位は、57位である。彼らも医師の資質として、“聡明さ”をそれほど重視しておらず、聡明であるに越したことはないという程度の評価であると思われる。医学部生と他学部生のこの資質の重要性の評価点と順位は、それぞれ、3.7, 58, および、3.8, 46であり、教員の評価と類似している。また教育可能性のそれは、それぞれ、4.5, 6, および4.7, 13, である。学生たちも教育不可能な方向に評定しているが、教員ほど低くはない。教育される方としては、教員と内心ではたとえ同じように考えていたとしても、最も教育不可能と評定するには、あまりにも自分が惨め過ぎるのであろう。

また、学生が教育不可能な方向に高くランクづけた“必要とあらば、自己犠牲を厭わない”という資質は、教員の教育可能度の評価点は、3.8であり、順位は26位である。評価点では学生よりも教育不可能な評価をしているが、順位ではずっと下である。これは、学生の評価点よりも教員のそれの方が幅広く分散していたことにもよる。

次に、教育可能な資質としてともに80位以下の8項目以内に共通にあげられている資質を表10に示す。これらの資質は、もっとも教育しやすいと教養課程の学生に評価された七つの資質であり、基本的に努力や心構えによりある程度まで修得できるものである。

それらは、サッドらの教員の評定でも教育しやすい方向に評価されていた。

その表10の資質群は、表9に示されているような先天的ないし生得的な能力やパーソナリティ的資質ではなく、教育のカリキュラムに盛り込み教育したり、教員が学生と日常的に接触し

表9 教養課程学生が教育不可能と評価した資質

期待される医師の資質	医学部生		他学部生	
	評点	順位	評点	順位
生まれつき精力的で情熱的である	3.2	1	2.9	1
快活で、楽天的で、すてきなユーモアのセンスがある	3.7	2	3.9	2
想像力に富んでおり、創造的で、独創性を備えている	4.1	3	4.1	4
誠実そのものであり、心の高潔な人である（それゆえ、低俗で、下品で、不正直で、不道德で、無慈悲で、利己的な行動方針といったものは、彼の本性にとっては無縁なことのように思われる）	4.5	5	4.0	3
暖かく、社交的で、親切な人柄である	4.3	4	4.1	6
必要とあらば、自己犠牲を厭わない	4.6	7	4.1	5
情緒的に安定している	4.7	8	4.5	9

表10 教養課程学生が教育しやすいと判断した資質

期待される医師の資質	医学部生		他学部生	
	評点	順位	評点	順位
自分の専門領域の医学知識は完璧かつ最新のものである	8.3	87	8.5	87
専門医資格をもっている（上級の研修を完了し、特定の分野の医療を行うのに必要な資格試験に合格している）	8.0	86	8.3	86
程度の高い病院などで、長期にわたる高度な卒後研修をうけてきた	7.7	82	8.0	85
医学部で優秀な成績を修めた	7.8	84	7.9	84
充実した、正確な診療記録を作成している	7.8	83	7.8	82
学究的である。適切な学会または再教育コースに出席し、特に自分の専門領域での医学知識や実践面での進歩に遅れないようにする	7.5	81	7.7	81
完全に信頼できる記録を保有している	7.8	80	7.7	80

触発したりすることにより、換言すれば、経験や学習により、十分修得することができると学生に評価された資質である。

3—C. 考察

医師に期待される87の資質は、アメリカで約20年の歳月を隔てて、またユタ州と南カリフォルニアという文化的風土の違う地域において、きわめて類似した結果を示しているので、アメリカにおいては資質の重要性に関して高い普遍性と妥当性をもつものと見なしてよいだろう。その教育可能性についても、真のデルファイ法を用い、大学教員の評定と有識者の評定との非常に高い相関、さらに基礎科学の教員と臨床医学の教員との評定にも高い相関が認められたことにより、その妥当性を認めてもよいであろう。

日本での被験者は、すべて教養課程の学生であったけれども、彼らの評定結果はアメリカでの結果と高い相関が認められた。日本でも被験者集団を拡大して評定結果を収集する必要があるが、本結果からこれら資質は普遍性があり、妥当であると結論づけてもあながち間違いでは

なからう。

ここで、なぜアメリカで医師に期待される資質の研究が始められたかという点、プライスら（1971）およびサッドら（1985）の論文を読めば分かることであるが、医学教育の改善充実のためである。医師に適した素質をもった学生を選抜し、彼らを効率よく教育する方法の探求の一環として、これらの研究が行われたのである。アメリカにおいても従来は、学業成績の優秀な者を医学部に入学させていたが、学業成績優秀者が必ずしも優秀な医師になるとは限らないのである。そこで、医師の適性について多くの議論が行われた。それに対する回答の一つが、これらの研究である。

今まで触れなかったけれども、サッドらは、重要ではあるが教育不可能な資質を見いだすことにより、医学部の入学選抜の際にそれらの資質をもった学生を選抜して教育すれば、優秀な医師を養成できると考えた。彼らは、資質の重要性と教育可能性の評定結果に基づいて、重要ではあるが教育するのが難しい（容易に教育できない）資質の順位を表す教育不可能—重要性指標（NTII=nonteachable—important index）を考案した。NTII は、まず教育可能性得点と重要性得点とを z 得点に変換し、次いで、重要性の z 得点から教育可能性の z 得点を引き、得られた z 得点は10倍して50を加えた。これが資質の各項目の教育不可能度と重要性との両方の程度を表わす単一の数（ T 得点）を示している。すなわち NTII である。

われわれの見解では、この NTII は必ずしも資質の教育不可能性と重要性とを同時に的確に表わしているとは言い難いのである。なぜなら、それほど重要ではないが教育不可能な資質や非常に重要だが教育可能な資質が NTII 得点の上位に来る場合が多く見られるのである。サッドらの資料においても、またわれわれの教養課程学生の資料でも同様であった。とくに教養課程学生の資料では、重要性と教育可能性との評定結果が、87項目の間で分散が非常に小さいので、その結果、NTII の値がほとんど50近くに収斂した。反応結果が中心化傾向を示していたので、

変数変換で分布の幅を広げても限界があったものと思われる(島ら, 1989, 参照)。

さらに考えられることは、サッドらの意図は正鵠を得ているけれども、NTII 値自身が本来、弁別力が弱いのではなかろうか。なぜなら、 z 得点による数値変換を、実質的に2回行っているの、その都度数値が平均化するからである。むしろ、重要性和教育可能性との評定を同じ尺度で行い、 z 得点に変換することなく、素点のままで加減を行い、その結果の数値をそのまま NTII 値として用いるか、あるいは一が表われるのを嫌うなら、一定数を加えた数値を NTII 値として用いればよい。プライスらの資料との比較を考えるなら、サッドらが教育可能性の評定尺度として、なぜ5段階評定尺度を用いなかったのか、不思議であり疑問が残る。

サッドらの資料によれば、NTII 値が上位40位以内で、重要性和教育不可能性とがともに1桁の資質は、“情緒の安定”ただ一つだけである。われわれの資料でも同様であった。重要性和教育不可能性とを同時に表わす NTII 値に代わる指標を考案する必要がある。もしそれが不可能なら、重要性和教育可能性の尺度値に基づく結果から、重要だが教育不可能な資質を弁別する工夫をすべきであろう。

上記の問題が解決したとしても、医学部の入学選抜において、重要だが教育不可能な資質をもっている学生を弁別し、入学させるのは容易ではない。今回の結果とプライスらやサッドらの結果とから考えれば、そのような資質の多くは、“情緒安定性”に代表されるような、パーソナリティ的資質である。パーソナリティ・テストにより、その資質を測定したとしても完全ではなく、また正確に測定できたとしても、アメリカはいざ知らず、日本の現状ではたちまちにして受験産業の餌食になり、悪用されるのが落ちであろう。

医師に期待される資質の医学教育での適用はさておき、教養課程学生は学部の違いに関係なく、臨床的診療能力、医師と患者の治療的人間関係における患者への適切なケア能力、医師としての学習意欲と能力、そして情緒安定性をも

っとも重要な医師に期待される資質であると評定したのである。彼らは幼時から病氣や怪我で日常接する医師や医療関係者に対して患者や病者の立場からの医師の理想像をもっているはずであり、理想像の集約として、これらの資質をあげたものと考えられる。この資質群はまた彼らが日常接する現実の医師と比較して考えられたものであろうし、現実には存在しない理想の医師像を表わしているとも考えられる。

学生があげた資質群は、患者側から見た医師の理想像を端的に表現しているともいえよう。そして、これらの資質はヒポクラテスの誓いに述べられている医師像とも重複するのである。東西古今を問わず、医師の側から見た理想的な医師像も患者の側から見た医師の理想像もほぼ同じものを表わしているのである。医師の理想像が昔から変わらないとしたら、なぜ現実には医師が理想に近づかないのであろうか？あるいは現実には存在しない故に理想として残っているのであろうか？また医師自身も患者も現実には絶対存在し得ないものを求めているのであろうか？

引用文献

Fischer, R. G. 1978 The delphi method: a description, review and criticism. *J. Acad. Librar.* 4, 64-70.

Price, P. B., Loughmiller, G. C., et al. 1971 Attributes of a good practicing physician. *J. Med. Educ.*, 46, 229-239.

Sade, R. M., Stroud, M. R., et al. 1985 Criteria for selection of future physicians. *Ann. Surg.*, 201, 225-230.

島 久洋・森 忠三・檜 学・遠藤治郎・黒川正巳・田中修・西尾利一・三吉敏博 1989 医学部教養課程学生の医学及び医師に関するイメージ 第一編 期待される医師像の解析 文部省科学研究費補助金試験研究(2), 昭和61~63年度研究成果報告書(課題番号 61870101, 研究代表者・檜 学) 医学の情意領域に対する医学生能力開発をめざした新しい医学概論の構築に関する研究. pp. 24-29.

島 久洋 1990 期待される医師像をめぐって. 檜 学・島 久洋編 医学概論. 朝倉書店 pp. 227-239.